

Scènes de chasse à Montréal

Henri Grivois

Volume 10, numéro 1, juin 1985

Parents et enfants

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030285ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030285ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Grivois, H. (1985). Scènes de chasse à Montréal. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 147–149. <https://doi.org/10.7202/030285ar>

SCÈNES DE CHASSE À MONTRÉAL

Peu d'entre nous ont envie de s'occuper de vieillards déments ou de malades mentaux profondément indifférents à leur détérioration ou simplement agressifs. Parce que culturellement nous vivons de l'héritage de gens qui s'appellent Vincent de Paul ou Jean de la Croix, nous continuons à le faire.

La psychiatrie draine des patients irresponsables, d'autres en état permanent de refus de soins. En créant le secteur, on a d'abord pensé à eux. Non seulement, ils passent à travers les mailles du filet des soins mais personne ne tient à s'en charger. Pour eux, le secteur est une sauvegarde même s'il est aussi une contrainte.

*

- *Secteur psychiatrique*: population habitant un quadrilatère limité par des rues.

- *Équipe psychiatrique de secteur*: assure dans un secteur tous les soins, du berceau au cimetière, à tous les malades.

La sectorisation est destinée à briser les réticences des soignants et l'exclusion des malades. Elle résout d'épineux problèmes en forçant les équipes à s'occuper des malades les plus lourds.

Il faut admettre cependant que cette psychiatrie parfois dénommée communautaire, formule d'une douceur toute franciscaine, présente des aspects contraignants et autoritaires.

*

Que devient, en urgence, la sectorisation?

L'urgence dérange l'hôpital et les médecins. Selon une définition quelque peu cynique mais réa-

liste, l'urgence : ce dont le malade ne peut se passer mais dont se passerait bien l'hôpital!

L'urgence survient à l'improviste à la fois dans le temps (hors des heures prévues) et dans l'espace (loin du domicile).

L'urgence, rupture brutale dans la vie, réclame une attention particulière. La réponse à l'urgence est aussi une rupture dans la routine et l'organisation programmée des soins. Elle s'aborde avec souplesse.

On aurait pu penser que la réponse à l'urgence bénéficierait d'un certain statut, d'un privilège momentané d'extra-territorialité, d'un adoucissement de la règle. Et bien non! L'urgence elle aussi a été sectorisée. Malheur à ceux qui tombent là où n'était pas prévue leur chute : l'hôpital le plus proche n'est pas pour eux. Ils n'en ont qu'un, *ad aeternum*.

Prudence exige. Un examen élémentaire sera fait, mais ensuite, allez-vous faire... soigner ailleurs. Ne demandez pas où, on commence par ça. La sectorisation devient dès lors une règle de rejet.

Vous irez alors dans un second hôpital le vôtre, celui où en principe on vous attend. Mais l'accueil risque d'y être du même tabac. «Ils n'auraient pas pu le garder celui-là.» Il y aura toujours une raison de se plaindre d'un transfert, surtout dans un système de soins saturé. Où que vous arriviez, on se passerait bien de vous. C'est rarement la bonne heure, il est trop tôt ou trop tard, l'urgence est encombrée, voilà un malade psychiatrique qui prend la place d'un «vrai» malade, l'examen est à reprendre, le billet d'accompagnement est trop laconique. J'en oublie...

Ce deuxième hôpital va passer au peigne fin les raisons de votre présence, découvrir – on ne sait jamais – un prétexte pour vous adresser ailleurs. Quoi de plus vague, de plus discutable qu'une adresse de malade mental! Triomphe et jubilation de l'équipe : il n'est pas du secteur. Vous voilà confirmé dans le rôle des intrus, vous malade, votre famille ou vos amis.

Que se passe-t-il? On vous a découvert une adresse ancienne de plus ou moins de trois mois. La première n'est-elle pas celle d'amis ou de parents? On en a peut-être trouvé une autre dans vos papiers, ou en interrogeant un organisme informatisé. Un dossier a été ouvert ailleurs (puis découvert) à une date suffisamment récente. Tout est bon

pour vous mettre dehors. Cette recherche peut durer plusieurs jours. Il est des spécialistes du vidage des malades. Ils s'acharnent. J'ai vu des patients renvoyés après trois ou quatre jours de soins.

L'adresse avec laquelle certains hôpitaux se jouent des adresses a quelque chose de stupéfiant. Grâce à quoi, ils vous adressent ailleurs. Certains manipulateurs surdoués de la sectorisation, atteignent des scores élevés dans la pratique du rejet.

«Pas du secteur»? Entendez «débarquement immédiat». Encore heureux si on se soucie de vous trouver un moyen quelconque d'atteindre l'hôpital qui acceptera peut-être enfin de vous accueillir. Prenez patience, faites preuve d'imagination, vous en aurez besoin quand vous serez dehors, non pour raison médicale – on vous dit au contraire qu'il serait préférable d'aller à l'hôpital – mais sur injonction administrative. Tous le monde s'en lave les mains. L'administration est-elle sur les lieux?

Il y a de quoi rendre fou n'importe quel sujet fragile. Or, c'est précisément pour eux qu'on a mis en place ce système aberrant, les confus, les suicidaires, les anxieux, les agités, tous ceux – rappelez-vous – qui ont besoin, parfois brièvement, de l'hôpital mais dont l'hôpital lui n'a pas besoin. Imaginez la situation : vous promenez dans la ville un sujet délirant, il doit être hospitalisé pour être soigné mais n'est jamais à la bonne place.

Cela peut tourner au gag. Une femme habite un petit bout de rue oublié par la sectorisation. Orpheline de secteur, insectorisable, elle est, comme il se doit, rejetée de plusieurs urgences. Son périple dure-t-il toujours; non, car un psychiatre y a mis fin en l'hospitalisant. Cette femme avait une affection psychiatrique qui s'aggravait d'heure en heure.

Raymond Devos raconte l'histoire d'automobilistes tournant sans fin sur une place dont toutes les rues afférentes sont en sens interdit et qui dialoguent avec des policiers aussi désespérés qu'ils le sont eux-mêmes.

En urgence, certaines situations inextricables sont entretenues par des refus d'accueil réitérés. Seule, la volonté d'un médecin peut imposer le malade à l'équipe, c'est-à-dire au nursing, au service social, à l'administration. Ça n'est pas une mince affaire. Chacun se défend au nom des siens. Parfois l'heure avancée a raison des réticences, mais le lendemain, à la première heure, l'individu sera énergiquement congédié.

J'ai vu des psychiatres se renvoyer des malades sur de très bons arguments. «Tu la prends, elle habite le numéro X de la rue Y». «Non, c'est dans ton établissement où on la traite pour un asthme». L'adresse contre le dossier.

Le jour où votre médecin vous dira qu'il n'a plus le droit de vous soigner, ne le prenez pas au mot. Ça n'est pas vrai. Cela veut dire : «Allez vous faire pendre ailleurs.»

Voilà le résultat d'une psychiatrie qui se fait à contrecœur, en traînant les pieds. Est-ce cela l'accessibilité aux soins ?

J'aurais voulu raconter un tas d'autres histoires où des médecins des urgences et des psychiatres se sont trouvés placés par l'administration dans des situations incohérentes.

Qu'un malade vienne consulter dans un hôpital général, qu'il y reçoive tous les soins médicaux dont il a besoin, d'abord à l'urgence, puis au-delà dans un service de soins intensifs ou une unité transitoire, mais que, brutalement, quand il s'agit de rencontrer le psychiatre, ce malade soit refoulé, exclu du circuit de droit commun, qu'en pensez-vous ? Vous tous patients potentiels, famille ou accompagnateurs de malades (policiers compris), vous voilà envoyés ailleurs, dirigés en fonction du domicile du patient. Et ce qui se fait pour la psychiatrie risque d'envahir toute la pratique médicale.

Ça n'est ni le principe, ni son application dans le domaine de la psychiatrie qui inquiète, mais bien sa rigidité et sa généralisation à toutes les situations, y compris l'urgence.

*

Ne serait-il pas humain de revendiquer pour ces malades un lieu et un temps de l'insectorisable ? Qu'on puisse garder un malade quelques heures ou quelques jours à l'hôpital aux portes duquel il a frappé, avant de l'éjecter, de le rejeter sur «son» hôpital de secteur, beaucoup plus énergiquement si c'est un robineux que si c'est une jolie fille. Qu'il y ait quelques lits ouverts à tous et pas seulement aux voisins, qu'on cesse de pratiquer cette politique de xénophobie systématique envers le malade qui justement – parce qu'il est malade mental – n'est jamais là où il doit être, n'est jamais attendu nulle part, vit dans l'exclusion et toujours entre deux portes. Accordons-lui le bénéfice du doute et peut-être celui de nous tromper, au pire quelques jours. Nous ne sommes pas des unités policières mais des unités médicales de soin. Avant d'avoir un rôle de sélection, l'hôpital a une fonction hospitalière.

Comment en est-on arrivé à accuser d'humanité ceux qui ménagent un temps pour comprendre et contenir leur envie, tout aussi humaine, d'envoyer le malade au diable ?

Henri Grivois
Hôtel-Dieu de Paris